

Sygn. akt: III AUa 161/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 listopada 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Iwona Szybka (spr.)

Sędziowie: SSA Jacek Zajączkowski

SSO del. Anna Rodak

Protokolant: st.sekr.sądowy Patrycja Stasiak

po rozpoznaniu w dniu 14 listopada 2014 r. w Łodzi

sprawy (...) **Spółdzielni (...) w Ł.**

i M. K. (1)

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.**

o ustalenie podlegania ubezpieczeniu i zasiłek chorobowy,

na skutek apelacji (...) Spółdzielni (...) w Ł.

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 10 grudnia 2013 r., sygn. akt: VIII U 337/13;

1. oddala apelację;

2. zasądza od (...) Spółdzielni (...) w Ł. na rzecz M. K. (1) i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. kwoty po 120 (sto dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję.

Sygn. akt III AUa 161/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 grudnia 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. Inspektorat w K. stwierdził, że M. K. (1) jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek (...) Spółdzielni (...) w Ł. nie podlegała od dnia 25 kwietnia 2012 roku do dnia 25 lipca 2012 roku obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, podnosząc, iż w wyżej wskazanym okresie M. K. (1) została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywania umowy o pracę za wynagrodzeniem nie mniejszym niż minimalne wynagrodzenie za pracę.

Od powyższej decyzji odwołania złożyli płatnik (...) Spółdzielnia (...) oraz ubezpieczona M. K. (1).

W odwołaniu płatnik składek decyzji zarzucił nieważność wynikającą z przepisów art. 156 § 1 pkt 3 k.p.a. w związku z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz wydanie bez podstawy prawnej. W uzasadnieniu dodatkowo

wskazywał, że z M. K. (1) łączyła go umowa agencyjna a nie umowa zlecenia. Nadto M. K. (1) nie poinformowała go o podpisanej z innym płatnikiem umowy o pracę.

Ubezpieczona w odwołaniu wniesionym w 10 stycznia 2013 roku odwołała się zarówno od decyzji z dnia 13 grudnia 2012 roku jak i od decyzji z dnia 4 stycznia 2013 roku. W uzasadnieniu podniosła, iż z dniem 25 października 2012 roku złożyła do (...) Spółdzielni (...) w Ł. wniosek w celu poprawienia dokumentów ubezpieczeniowych z okresu od 25 kwietnia do 25 lipca 2012 roku. Wskazywała, że pracę na rzecz (...) świadczyła na podstawie umowy zlecenia.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 10 grudnia 2013 r. Sąd Okręgowy w Łodzi w punkcie pierwszym oddalił odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 13 grudnia 2012 roku; w punkcie drugim odwołanie M. K. (1) z dnia 10 stycznia 2013 roku od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z dnia 4 stycznia 2013 roku przekazał według właściwości do Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, X Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych; w punkcie trzecim zasądził od Skarbu Państwa – Kasy Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz reprezentującego ubezpieczoną adwokata kwotę 73,80 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego udzielonego z urzędu.

Wydając zaskarżony wyrok sąd pierwszej instancji za podstawę orzeczenia przyjął następujące ustalenia faktyczne:

Pomiędzy wnioskodawczynią M. K. (1) a (...) Spółdzielnią (...) w Ł. została zawarta w dniu 29 lipca 2005 roku umowa agencyjna, na podstawie której z dniem 1 sierpnia 2005 roku ubezpieczona podjęła się prowadzenia sprzedaży towarów w sklepie znajdującym się przy ul. (...) w Ł.. Za wszystkie czynności związane z prowadzeniem sklepu wnioskodawczyni otrzymywała prowizję miesięczną wynoszącą 5,5 % od wpłaconych tytułem utargów kwot. Wypłata prowizji dokonywana była do dnia 10 każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Przy wypłacie prowizji oraz innych należności Spółdzielnia dokonywała potrąceń z tytułu podatku dochodowego, składek ZUS oraz kosztów pieniężnych (mandatów) nałożonych przez władze administracyjne lub organy kontrolne. Umowa została zawarta na czas nieokreślony. Następnie w dniu 4 grudnia 2009 roku pomiędzy wnioskodawczynią a (...) Spółdzielnią (...) została zawarta druga umowa agencyjna, na podstawie której M. K. podjęła się prowadzenia sprzedaży towarów w sklepie znajdującym się przy ul. (...) w Ł.. Za wszystkie czynności związane z prowadzeniem sklepu wnioskodawczyni otrzymywała prowizję miesięczną wynoszącą 2,6 % od wpłaconych tytułem utargów kwot, zaś 1,5 % od wpłaconych kwot z utargów ze sprzedaży papierosów. Wypłata prowizji dokonywana była do dnia 10 każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Przy wypłacie prowizji oraz innych należności Spółdzielnia dokonywała potrąceń z tytułu podatku dochodowego, składek na ubezpieczenie społeczne oraz zdrowotne, kar pieniężnych nałożonych przez odpowiednie władze oraz z tytułu równowartości 55 % braków i szkód ujawnionych w majątku powierzonym agentowi. Wnioskodawczyni z tytułu zawartych umów agencyjnych była objęta obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym i wypadkowym oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Składki na ubezpieczenie społeczne były odprowadzane przez płatnika składek (...) Spółdzielnię (...). Od dnia 26 marca 2012 roku do sierpnia 2012 roku wnioskodawczyni przebywała na zwolnieniu lekarskim z uwagi na chorobę kręgosłupa. Przez czas trwania niezdolności do pracy nie otrzymywała z tego tytułu wynagrodzenia ani zasiłku chorobowego. Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy nie było wypłacane, gdyż dokonywano z niego potrąceń na rzecz niedoborów stwierdzonych w sklepie, w którym pracę wykonywała wnioskodawczyni. W konsekwencji M. K. nie posiadała środków na utrzymanie, dlatego zdecydowała się podjąć inne zatrudnienie. W dniu 25 kwietnia 2012 roku wnioskodawczyni zawarła z (...) Sp. z o.o. umowę o pracę, na podstawie której została ona zatrudniona na czas określony od dnia 25 kwietnia 2012 roku do dnia 25 lipca 2012 roku, w wymiarze pełnego etatu, na stanowisku sprzedawcy, za wynagrodzeniem 1.500 złotych brutto miesięcznie. Wynagrodzenie wypłacane było za okresy miesięczne do dnia 10-go miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, za który było należne. N. H. dokonał zgłoszenia wnioskodawczyni do ubezpieczenia od dnia 25 kwietnia 2012 roku. Na podstawie zgłoszenia wnioskodawczyni została objęta obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, chorobowym i wypadkowym. O zawarciu umowy o pracę wnioskodawczyni nie poinformowała w przedmiotowym okresie (...) Spółdzielni (...). Wnioskodawczyni z tytułu podpisanej umowy o pracę otrzymywała wynagrodzenie w kwocie 1.100 zł netto miesięcznie, w ostatnim miesiącu zatrudnienia 1.400 zł netto. Umowa o pracę z (...) Sp. z o.o. uległa rozwiązaniu z upływem okresu na jaki została zawarta. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne odprowadzanych na konto ubezpieczonej

przedstawiała się w następujący sposób: w miesiącu kwietniu 2012 roku z tytułu umowy agencyjnej zawartej z (...) Spółdzielnią (...) – 2.421,10 zł, następnie od maja 2012 roku na podstawie umowy o pracę zawartej z N. H., w maju 2012 roku - 473,69 zł, w czerwcu 2012 roku 1500 zł, w lipcu 2012 roku - 1589,10 zł, w sierpniu 2012 roku – 1212,26 zł. Umowa agencyjna zawarta pomiędzy wnioskodawczynią a (...) Spółdzielnią (...) uległa rozwiązaniu z dniem 5 sierpnia 2012 roku z powodu zaprzestania wykonywania przez wnioskodawczynię obowiązków określonych w umowie, spowodowanym przebywaniem przez M. K. (1) na zwolnieniu chorobowym od dnia 26 marca 2012 roku. Decyzją z dnia 8 października 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych pozbawił wnioskodawczynię prawa do zasiłku chorobowego za łączny okres od 23 kwietnia do 20 lipca 2012 roku i zobowiązał do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 3.534,31 zł, z uwagi na wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego przeznaczeniem, gdyż M. K. (1) świadczyła pracę na rzecz (...) Sp. z o.o. w czasie trwania niezdolności do pracy i przebywania na zwolnieniu lekarskim. W związku z wnioskiem o weryfikację okresu podlegania ubezpieczeniom społecznym w celu wypłaty zasiłku chorobowego wnioskodawczyni Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonał analizy dokumentów zaewidencjonowanych na koncie ubezpieczonej w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS. Na skutek analizy danych zgromadzonych na koncie ubezpieczonej w ZUS wykazano, iż została ona zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz dobrowolnego chorobowego od dnia 1 sierpnia 2005 roku, jednocześnie w okresie 25 kwietnia do 25 lipca 2012 roku posiadała inny tytuł rodzący obowiązek ubezpieczeń społecznych umowę o pracę. W efekcie tego postępowania ZUS wydał skarżoną decyzję z 13 grudnia 2012 roku. Decyzja z 13 grudnia 2012 roku została doręczona wnioskodawczyni M. K. (1) w dniu 14 grudnia 2012 roku, (...) Spółdzielni (...) w dniu 17 grudnia 2012 roku. Decyzją z dnia 4 stycznia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych uchylił decyzję z dnia 8 października 2012 roku powołując się na ujawnienie nowych okoliczności przedstawionych w decyzji z dnia 13 grudnia 2012 roku podnosząc, iż dopiero po uprawomocnieniu się decyzji z dnia 13 grudnia 2012 roku podjęcie nową decyzję co do uprawnień wnioskodawczyni do zasiłku chorobowego za okres od 23 kwietnia do 5 sierpnia 2012 roku.

Wynagrodzenie minimalne w 2012 roku wynosiło 1.500 zł. W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał odwołania wniesione od decyzji z dnia 13 grudnia 2012 roku za niezasadne. Sąd wskazał, że w sprawie nie było kwestią sporną, iż wnioskodawczyni od dnia 1 sierpnia 2005 roku wykonywała pracę na podstawie umowy agencyjnej zawartej z (...) Spółdzielnią (...) w Ł., która to umowa została rozwiązana w dniu 5 sierpnia 2012 roku i, że jednocześnie od dnia 25 kwietnia 2012 roku pracowała na podstawie umowy o pracę na czas określony zawartej z (...) Sp. z o.o. W tej sytuacji wnioskodawczyni posiadała dwa tytuły rodzące obowiązek podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym, co powoduje, iż zastosowanie ma przepis art. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych regulujący kwestię zbiegu kilku tytułów ubezpieczenia i zbiegu tytułu ubezpieczenia z prawem do świadczeń z ubezpieczenia. Po przywołaniu treści art. 9 ust. 1 Sąd Okręgowy stwierdził, że tytułem będącym podstawą do objęcia wnioskodawczyni obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi, zgodnie z treścią art. 9 ust. 1, była umowa o pracę. Pozostawanie w stosunku pracy zawsze wyłącza bowiem obowiązek ubezpieczenia z tytułu innego rodzaju działalności. Konsekwencją zawarcia umowy o pracę jest nie tylko obowiązkowe podleganie ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu (stosownie do treści powołanego wyżej art. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), ale również obowiązkowe podleganie ubezpieczeniu chorobowemu (art. 11 ust. 1) oraz wypadkowemu (art. 12 ust. 1). Sąd Okręgowy wskazał przepis art. 9 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przewidujący konieczność dodatkowego obowiązkowego ubezpieczenia z innego posiadanego tytułu, pomimo objęcia ubezpieczeniem z tytułu umowy o pracę, nie ma zastosowania w stosunku do M. K. (1), gdyż na podstawie umowy o pracę osiągała ona wynagrodzenie minimalne, a zatem nie zachodziła konieczność dodatkowego ubezpieczenia z kolejnego tytułu. Sąd Okręgowy zauważył, że wprawdzie w miesiącu maju 2012 roku podstawa wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu umowy o pracę zawartej przez wnioskodawczynię z (...) Sp. z o.o. wynosiła 473,69 zł, a zatem była niższa od minimalnego wynagrodzenia, jednocześnie jednak w tym czasie M. K. (1) nie świadczyła pracy na rzecz (...) Spółdzielni (...), gdyż przebywała na zwolnieniu lekarskim. Sąd wskazał, że zgodnie z postanowieniami umowy o pracę z dnia 25 kwietnia 2012 roku wynagrodzenie miało być wypłacane za miesiąc poprzedni do 10 dnia miesiąca następnego. Zatem wynagrodzenie wypłacone w maju 2012 roku było wynagrodzeniem za pracę za miesiąc kwiecień, w którym wnioskodawczyni pracowała zaledwie 5 dni, w konsekwencji było ono proporcjonalne zarówno do czasu pracy, jak i obowiązującego wówczas minimalnego wynagrodzenia za pracę. W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, że dla

wnioskodawczyni tytułem podlegania ubezpieczeniom społecznym w okresie od dnia 25 kwietnia 2012 roku do dnia 25 lipca 2012 roku była umowa o pracę z dnia 25 kwietnia 2012 roku. Odnosząc się do zarzutu nieważności decyzji z dnia 13 grudnia 2012 roku Sąd Okręgowy odwołał się do ukształtowanej w orzecznictwie Sądu Najwyższego zasady uwzględniania przez sądy powszechne skutków prawnych orzeczeń organów administracyjnych. Skonstatował, że wśród przewidzianych w art. 477⁹ § 3 k.p.c., art. 477¹⁰ § 2 k.p.c. i art. 477¹⁴ k.p.c. sposobów rozpoznania odwołania przez sąd nie przewidziano stwierdzenia nieważności decyzji ZUS. Wskazał, że sprawie będącej przedmiotem jego rozpoznania nie mamy do czynienia z wadą, która dyskwalifikowałaby zaskarżoną decyzję jako akt administracyjny. W zakresie odwołania M. K. (1) od decyzji z dnia 4 stycznia 2013 roku, Sąd Okręgowy, po przywołaniu treści art. 477⁸ § 1 i 2 k.p.c., wskazał, że decyzja ta dotyczyła zasiłku chorobowego należnego wnioskodawczyni, a zatem dotyczyła sprawy należącej do właściwości sądu rejonowego. Wobec stwierdzenia swej niewłaściwości Sąd Okręgowy na podstawie art. 200 § 1 k.p.c. przekazał sprawę z odwołania od tej decyzji sądowi właściwemu, tj. sądowi rejonowemu.

Wyrok Sądu Okręgowego zaskarżył płatnik składek – (...) Spółdzielnia (...) w części oddalającej odwołanie płatnika od decyzji ZUS z dnia 13 grudnia 2012 roku. Zdaniem skarżącej decyzja ta jest „prawidłowo nieważna” w świetle przepisów art. 156 § 1 pkt. 3 k.p.a. przez co narusza w sposób rażący przepisy art. 2, 7, 22 i 177 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Wskazując na powyższe skarżąca wniosła o:

- uchylenie decyzji ZUS z dnia 13 grudnia 2012 roku i uznanie, że (...) Spółdzielnia (...) w Ł. jest związana decyzją z dnia 8 października 2012 roku, która stała się prawomocna w dniu 12 listopada 2012 roku i nie było podstaw do jej uchylenia a jej uchylenie odbyło się z naruszeniem przepisów k.p.a., to jest art. 145 i 156; - uchylenie bądź zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania Spółdzielni i przyznanie jej zwrotu kosztów postępowania. W uzasadnieniu apelacji skarżąca wskazała, że decyzja ZUS z dnia 8 października 2012 roku, poza pozbawieniem M. K. (1) prawa do pobierania zasiłku chorobowego w okresie od 23 kwietnia 2012 roku do 20 lipca 2012 roku, zawierała także stwierdzenie, że płatnik składek nie jest zobowiązany do korekty dokumentacji rozliczeniowej. Zdaniem skarżącej decyzja ZUS z dnia 13 grudnia 2012 roku wyłączająca M. K. (1) z ubezpieczeń z tytułu zawartej ze Spółdzielnią umowy agencyjnej wykonywanej w czasie od dnia 25 kwietnia 2012 roku do dnia 25 lipca 2012 roku i jednocześnie zobowiązująca Spółdzielnię do korekty dokumentów ubezpieczeniowych jest nieważna, skoro decyzja z dnia 8 października 2012 roku uprawomocniła się. Dodatkowo skarżąca podniosła, że nie miała możliwości wcześniej stwierdzić, że wypłaca zasiłek chorobowy osobie, która nie była do tego uprawniona, gdyż M. K. (1) nie powiadomiła Spółdzielni podjęciu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u innego płatnika. Spółdzielnia (...) dokonywała zatem wypłaty zasiłku chorobowego na podstawie zwolnień chorobowych w dobrej wierze, zachowując przy tym należyta staranność w rozliczeniach ZUS. Zdaniem skarżącej decyzja ZUS z dnia 13 grudnia 2012 roku i akceptujący ją wyrok Sądu Okręgowego poprzez naruszenie zasady praw nabytych naruszają przepisy art. 2, 7, i 22 Konstytucji.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Ubezpieczona M. K. (1), reprezentowana przez pełnomocnika z urzędu, wniosła o oddalenie apelacji oraz zasądzenie kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja płatnika nie jest zasadna.

W pierwszej kolejności stwierdzić należy, iż stan faktyczny w niniejszej sprawie był bezsporny. Jak prawidłowo wskazał Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, M. K. (1) od 1 sierpnia 2005 r. wykonywała na rzecz (...) Spółdzielni (...) pracę na podstawie umowy agencyjnej i z tego tytułu była zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W okresie od dnia 25 kwietnia 2012 roku do dnia 25 lipca 2012 roku wnioskodawczyni była również zatrudniona na umowę o pracę w (...) Sp. z o.o. Okolicznością niekwestionowaną było to, że M. K. (1) w okresie od dnia 25 kwietnia 2012 roku do dnia 25 lipca 2012 roku w oparciu o powyższą umowę pracę faktycznie świadczyła i uzyskiwała z tego tytułu wynagrodzenie

zasadnicze w kwocie równej minimalnego miesięcznego wynagrodzenia za pracę. Nie pozostawało także przedmiotem sporu to, że w dniach od dnia 26 marca 2012 roku do sierpnia 2012 roku wnioskodawczyni miała wystawione zaświadczenia o niezdolności do pracy. Skarżąca (...) Spółdzielnia (...), co wymaga podkreślenia, nie kwestionowała także zastosowanej przez Sąd Okręgowy interpretacji przepisów art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 1442, z późn. zm.) oraz art. 9 ust. 1a tej ustawy. Przywołane przez Sąd I instancji rozumienie art. 9 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w uznaniu Sądu Odwoławczego jest jak najbardziej poprawne.

Regulujący instytucję zbiegu tytułów objęcia ubezpieczeniem społecznym przepis art. 9 ustawy określa, w jaki sposób taki zbieg przekłada się na zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym z każdego z tytułów. I tak w art. 9 ust. 1 wskazane zostały tytuły, z którymi zawsze łączy się obowiązek ubezpieczeń emerytalnego i rentowych. Mają one charakter bezwzględny w tym znaczeniu, że nawet jeżeli ubezpieczony będący pracownikiem spełnia warunki do objęcia go obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innego tytułu, podlega przedmiotowym ubezpieczeniom z tytułu stosunku pracy (art. 6 ust. 1 pkt 1 u.s.u.s.). Dopiero w przypadku, o którym mowa w art. 9 ust. 1a, to jest gdy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy w przeliczeniu na okres miesiąca, jest niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia, aktualizuje się obowiązek ubezpieczeń emerytalnego i rentowych z innego tytułu posiadanego przez ubezpieczonego (np. wykonywania pracy na podstawie umowy agencyjnej lub zlecenia). Objęcie pracowników, dla których stosunek pracy zgodnie z art. 9 ust. 1 stanowi wyłączny tytuł do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, także ubezpieczeniami z innego tytułu (np. z umowy agencyjnej lub zlecenia) z mocy art. 9 ust. 1 zd. 2 jest dopuszczalne jednakże ma charakter dobrowolny, a więc następuje wyłącznie na wniosek ubezpieczonego, nadto dotyczy tylko ubezpieczeń emerytalnego i rentowych. Ubezpieczeniem chorobowym rządzą bowiem całkowicie odmienne zasady. W przypadku ubezpieczonych, o których jest mowa w art. 11 ust. 2 u.s.u.s. (m.in. osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia) należy zwrócić uwagę na to, że podlegają oni dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu tylko wówczas, gdy ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi są objęci obowiązkowo. Natomiast jeżeli wykonywanie pracy na podstawie umowy zlecenia, agencyjnej nie stanowi tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych z tego tytułu nie jest również możliwe podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Innymi słowy, podleganie obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia wyklucza dobrowolne przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego z tytułu równoczesnego wykonywania pracy na podstawie agencyjnej lub umowy zlecenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2008 r. sygn. II UK 374/07, opubl. OSNP 2010/1-2/24, LEX nr 544695).

Przekładając powyższe rozważania na stan faktyczny niniejszej sprawy, stwierdzić należy, że stosunek pracy łączący M. K. (1) z (...) Sp. z o.o. w czasie od dnia 25 kwietnia 2012 roku do dnia 25 lipca 2012 roku stanowił niewątpliwe bezwzględny tytuł ubezpieczenia (art. 9 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 1. ustawy), mający pierwszeństwo przed tytułem ogólnym ubezpieczenia, jakim jest wykonywanie pracy na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia (art. 6 ust. 1 pkt. 4 ustawy). Wnioskodawczyni z racji pozostawania w przedmiotowym stosunku pracy z mocy prawa podlegała ubezpieczeniom społecznym jako pracownik z tego stosunku (art. 9 ust. 1 ustawy). Skoro ustalono, że zgodnie z warunkami ważnej umowy o pracę wynagrodzenie wnioskodawczyni wynosiło co najmniej minimalne wynagrodzenie obowiązujące w tym okresie, Sąd I instancji prawidłowo uznał, że w okresie od dnia 25 kwietnia 2012 roku do dnia 25 lipca 2012 roku nie podlegała ona również obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy agencyjnej zawartej ze skarżącą (...) Spółdzielnią (...) oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Istota sporu w niniejszej sprawie, z uwagi na treść zarzutów apelacyjnych, sprowadzała się do oceny prawidłowości decyzji ZUS z dnia 13 grudnia 2012 roku. Skarżąca zarzuciła nieważność decyzji ZUS z dnia 13 grudnia 2012 roku na podstawie art. 156 § 1 pkt. 3 k.p.a., a nieważności upatrywała w treści wcześniej wydanej decyzji ZUS z dnia 8 października 2012 roku. Zgodnie z treścią art. 156 § 1 pkt 3 kpa organ administracji publicznej stwierdza nieważność decyzji, która dotyczy sprawy już poprzednio rozstrzygniętej inną decyzją ostateczną. Nie ma racji skarżąca, że decyzja z dnia 8 października 2012 roku wyłączała wydanie skarżonej decyzji z dnia 13 grudnia 2012 roku przede wszystkim dlatego, że zakres przedmiotowy tych dwóch decyzji jest zupełnie inny. Inaczej mówiąc decyzje te dotyczą

innych spraw, a mianowicie decyzja z dnia 8 października 2012 roku dotyczy kwestii uprawnień M. K. (1) do zasiłku chorobowego i ją pozbawiała tego prawa i ją wzywała do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, natomiast decyzja z dnia 13 grudnia 2012 roku dotyczy kwestii podlegania M. K. (1) w określonym okresie ubezpieczeniom obowiązkowym i dobrowolnemu z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy agencyjnej zawartej ze Spółem" (...) Spółdzielnią (...). W błędzie zatem pozostaje skarżący płatnik jakoby decyzje te zawierały rozstrzygnięcie tej samej kwestii jaką jest leżące po stronie płatnika zobowiązanie złożenia korekt dokumentów ubezpieczeniowych. To zagadnienie było jedynie pobocznym, a nie zasadniczą treścią rozstrzygnięcia. Zasadniczym bowiem rozstrzygnięciem obu decyzji jest nie to, czy Spółdzielnia ma złożyć korekty dokumentów, czy też ma ich nie składać, a to, że M. K. (1) nie ma prawa do zasiłku chorobowego i jest zobowiązana do jego zwrotu (decyzja z 8 października 2012r) oraz, że M. K. (1) nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu zawartej umowy agencyjnej ze Spółdzielnią (...). Także twierdzenia skarżącej jakoby decyzja dnia 13 grudnia 2012 roku była dotknięta nieważnością z uwagi na funkcjonowanie w obrocie prawnym decyzji z dnia 8 października 2012 roku są pozbawione racji jeśli zważyć, że decyzja z dnia 8 października 2012 roku została uchylona decyzją ZUS z dnia 4 stycznia 2013 roku, od której to decyzji Spółdzielnia (...) nie odwołała się. Odnosząc się do podniesionego przez skarżącą zarzutu naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 2, 7 i 22 Konstytucji RP Sąd Apelacyjny stwierdza, że merytoryczne ustosunkowanie się do tak postawionego w apelacji zarzutu, bez bliższego jego skonkretyzowania, jest niemożliwe, gdyż nie wiadomo jakie to konkretnie wzorce i zasady płynące z Konstytucji RP - w ocenie skarżącego – zostały naruszone. Podkreślić też należy, że M. K. (1), której bezpośrednio dotyczy zaskarżona decyzja z dnia 13 grudnia 2012r., bo to ją wyłącza z ubezpieczeń społecznych z tytułu zawartej ze Spółdzielnią (...) umowy agencyjnej nie zakwestionowała wyroku Sądu Okręgowego oddalającego jej odwołanie, a w odpowiedzi na apelację płatnika składek wniosła o oddalenie tej apelacji. Oznacza to, że ubezpieczona zaakceptowała stanowisko organu rentowego wyrażone w zaskarżonej decyzji z dnia 13 grudnia 2012r. i nie chce zmiany tej decyzji. Na zakończenie wyjaśnić też należy skarżącemu, że decyzja z 13 grudnia 2012r. nie odnosi się do decyzji z dnia 8 października 2012r. i nie zobowiązuje Spółdzielni (...) do zwrotu pobranego przez ubezpieczoną zasiłku chorobowego.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

O kosztach postępowania za drugą instancji, stosownie do jego wyników, orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Wysokość wynagrodzenia pełnomocników ustalono w oparciu o § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. (Dz. U. z 2013r., poz. 490) w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu oraz § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. (Dz. U. z 2013r., poz. 461) w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.